Estado de Kansas Departamento de Niños y Familias Servicios de prevención y protección

PERMANENCIA LEGAL FAMILIAR SOUL REMISIÓN PARA EL PAGO

PPS 6301 Julio de 2024 Página 1 de 1

recna:							
Nombre del joven:							
FECHA DE NACIMIENTO:							
Número de Seguro Social:							
Nombre (del Custodio Residencial) de la Permanencia legal familiar SOUL:							
FECHA DE			Nro	o. de Seg	guro Social:		
NACIMIENTO:							
Teléfono:	Correo electrónico				ctrónico		
Relación con el joven de Permanencia legal familiar SOUL: (Marque una)							
☐ Familiar	☐ No hay parentesco						
Otro (explique la relación):							
Nombre del custodio de la permanencia legal familiar s	SOUL:						
FECHA DE	Nro. de Seguro Social:						
NACIMIENTO:							
Teléfono:	Correo electrónico						
Teléfono: Correo electrónico Relación con el joven de Permanencia legal familiar SOUL: (Marque una) Familiar No hay parentesco							
☐ Familiar		No ha	y parer	tesco			
Otro (explique la relación):							
Identidad verificada (especifique el documento y el nombre de la persona que realiza la verificación):							
A. Beneficios del Seguro Social:		Sí		No	En caso afirmativo, importe		
Fecha prevista de graduación del joven en la escuela secundaria:							
·							
Solo para uso de la Administración del PPS para su a	probac	cion:					
☐ Approved ☐ Denied							
PPS Program Signature:							
Date:							

